DE ANGINAE MEMBRANACEAE DIAGNOSI.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXIX. M. JULII A. MDCCCXLI.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

Carolus Kleinschmidt

THURINGUS.

OPPONENTIBUS:

H. Rose, Med. et Chir. Dr.
J. Schmidt, Med. et Chir. Dr.
G. Walpers, Philos. Dr.

BEROLINI,

TYPIS NIETACKIANIS.

PATRI

OPTIMO DILECTISSIMO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Qui bene distinguit, bene medebitur.

Partim anatomia pathologica atque pathologia historica, nec minus chemia ac physiologia, partim auxiliis diagnosticis novissimo tempore diligentius cultis naturam veram multorum morborum accuratius illustratam eorumque diagnosin faciliorem redditam esse, nemo ignorat. Inter quos morbos melius cognitos praeter morbos pulmonum et cordis, Encephalo-, Myelo- et Gastromalaciam, Nomam, Delirium tremens, Typhum abdominalem, etiam Angina membranacea referri potest. Diagnosin morborum et rectiorem notitiam eorum naturae magnam vim exserere in curationem, historia docet, siquidem priores medici pro suis de morborum natura opinionibus, alii hanc alii illam medendi methodum in eodem morbo in usum vocabant. Proinde medici est, naturam morbi, quantum poterit, diligenter examinare, quippe morbi reperiuntur, qui eidem generi adscripti eademque nomenclatura impertiti, etsi per nonnulla symptomata consimiles, tamen natura inter se discreti sunt, diversum medicandi modum expostulant; etenim sincera tantum ac

distincta peculiarium symptomatum perceptione et natura morbi et indicationes curandi constitui possunt.

Illis morbis, de quorum natura per longum tempus opiniones medicorum valde differebant atque adhuc differunt, etiam Angina membranacea adnumeranda est, cujus diagnosin et distinctionem a morbis similibus minime pro facili habeas negotio; saepe enim multum difficultatis praebet. Quare, ut legibus academicis satisfacerem, mihi proposui, multis libris perlustratis sententiisque medicorum de hoc morbo comparatis et, quantum in me erat, dijudicatis, symptomatologiam Anginae membranaceae distinctius accuratiusque perquirere ac sciscitari, quibusnam symptomatibus signisque pathognomonicis ab aliis morbis simillimis differat. Priusquam tamen ad comparationem illorum morborum ipsam transeamus, accuratissimam hujus morbi descriptionem praemittamus, necesse est.

Angina membranacea, A. suffocativa (S. Bard), A. exsudativa, A. stridula (Crawford), A. infantum strangulatoria, A. polyposa (Michaelis), A. laryngea exsudatoria (Hufeland), Cynanche trachealis (Cullen), C. humida (Rush), Tracheitis infantum (Albers), Orthopnoea membranacea, Morbus strangulatorius suffocativus, Suffocatio stridula (F. Home), Morbus truculentus infantum; — Diphthérite trachéale (Brétonneau); — the Croup; — Garotillo; — Strypsjucka; — Male in canna; — die häutige Bräune, Hautbräune, Stickbräune, pfeifende Bräune, Hühnerweh, der Croup — morbus est gravissimus, qui inimicissime infantili aetati insidiatur et saepissime mortem saevissimam parvulis infert.

Variae sunt et maximopere diversae opiniones variorum scriptorum de morbi nostri natura. Alii enim

spasmodicum habent morbum, alii, iique plurimi, inflammatorium, provocantes ad symptomata, decursum, exitum, cadaverum sectiones, remedia antiphlogistica cum successu exhibita; et quidem haec inflammatio viarum aëriferarum habetur acutissima, quae brevissimo tempore in secretionem et exsudationem lymphae plasticae transit. Num autem sit inflammatio vera, disceptatur, alii enim affirmant, alii negant, ita ut fortasse morbus sui generis habendus sit. Reil (1) censet, Anginam polyposam esse tracheitidem, in qua unum symptoma, exsudatio scilicet, praedominetur. F. A. Marcus putat, Anginam membranaceam esse catarrhum, eumque inflammatorium, qui sedem suam in larynge et trachea habeat. Secundum Neumann hic morbus tantummodo irritatio tunicae mucosae viarum aëriferarum haberi potest; membranam enim inflammatam in acme inflammationis non secernere, sed siccam esse, docet. Hoffmann (2) arbitratur, Anginam membranaceam esse inflammationem acutam, in qua per arterias venae quoque in arterias mutentur et ob impeditum refluxum sanguinis lympham plasticam exsudent. Hennemann (3) eam Rheumatalgiam, i. e. inflammationem magis fibrosarum quam mucosarum partium laryngis habet. Schoenlein simul cum Autenrieth (4) in sectionibus cadaverum non modo membranam laryngis mucosam, sed etiam Nervum vagum, praecipue ejus ramum recurrentem invenit inflammatum, quare huncce morbum fami-

(1) Reil: Fieberlehre. Bd. II. pag. 427.

(2) Hufeland's Journal. 1821.

(3) Ammon's Monatsschrift. Bd. II. Heft V. p. 471.

(4) J. H. F. Autenrieth: Versuche f. d. pract. Heilkunde. Tübingen 1807. Bd. I. Hft. 1 u. 2.

liae Neurophlogosium adnumerat. Quamvis opiniones de natura hujus morbi tam variae sint, tamen omnes consentiunt, Anginam membranaceam efficere auctam secretionem et exsudationem lymphae plasticae, qua respiratio inhibeatur, tollatur et exitus lethalis inducatur.

Infantes a primo ad septimum aetatis annum, valetudine optima fruentes, plerumque hoc affliguntur morbo; saepe intra viginti quatuor horas pereunt; adultiores etiam homines, licet rarissime, corripiuntur; morbus tamen aetate provectis non tantum periculum affert, quam infantibus.

Plurimi medici tria hujus morbi stadia distinguunt, ut Autenrieth, Royer-Collard, qui stadium inflammatorium, exsudativum et adynamicum statuit; Schönlein (1) quoque tria stadia distinguit, nempe stadium symptomatum intermittentium, remittentium et stadium exsudationis. Haud inepte stadia quatuor distingui possunt, de qua quidem re mecum consentiunt scriptores plurimi: scilicet 1) stadium irritationis, sive catarrhale; 2) stadium inflammationis, sive febrile; 3) stadium secretionis, sive exsudativum; 4) stadium suffocationis, sive paralyticum.

Principium morbi non in omnibus est idem. In aliis enim casibus subito irruit, in aliis praecedunt symptomata catarrhalia. Tum infantes morositate quadam ac somnolentia insolita, nec minus languore artuum afficiuntur, interdum horripilationes leves et aestum febrilem sentiunt, glandulae submaxillares magis minusve tumefactae sunt; brevi tempore symptomata catarrhalia observantur; tussi levi, subinde sternutationibus aegroti corripiuntur, vox rauca, secretio salivae adaucta inveni-

---

(1) Vorlesungen über spez. Pathol. u. Therapie. Bd. I. pag. 313—14.

tur; — quae tamen symptomata catarrhalia citra transitum in anginam membranaceam penitus cedere possunt; id quod secundnm Autenrieth (1) imprimis tum fieri solet, cum statim ab exordio tussis humida simul cum catarrho narium observatur. Certissime praesagire potes imminentem Anginam membranaceam, si raucedo oritur, quae tarde quidem et sine febre, sed continuo accrescit, ita ut haec raucedo cum tussi conjuncta peculiarem laryngis affectionem significet; praeterea, si pharyngem exploras, tonsillas invenies rubefactas, imprimis tamen parvas maculas albas et in tonsillis et in uvula et velo palatino, quae symptomata etiam Anginae gangraenosae peculiaria esse solent.

Non raro hocce stadium catarrhale penitus deficit et morbus subito irruit, fere semper inter somnum post noctem mediam, aut postquam infantes e primo somno expergefacti sunt; repente enim expergiscitur aeger, respiratione difficili ac sibilante laborat et difficultate spirandi quasi strangulatur; tussis sicca initio imprimis rauca, observatur, quacum conjunctus est sensus regionem colli anteriorem constringens. Imo hoc in casu Autenrieth morbum semel cedentem vidit, cum tussis humida fieret simulque multae foetidae alvi dejectiones intrarent. Interdum tussis tam rara exstat, ut aegrotus per reliquam noctis partem somno gaudeat et mane salvus, ut videtur, imo hilaris, lectum relinquat puerilibusque ludis delectetur, quamvis respiratione paulo difficili laboret. Pulsus ab hoc tempore frequens, fere semper plenus ac durus est; in intervallis minus hancce indolem praebet, tussis tamen impetus eum excitant atque movent. Per diem morbus cessare videtur, interdum tan-

---

(1) Versuche. Bd. I, Hft. 1, pag. 20.

tum vox rauca auditur; post meridiem tamen, aut sub vesperam paroxysmi tussis redeunt nec raro integram horam continent, ita ut quovis fere momento mors timenda sit; respiratio etiam tempore vacuo difficillima exstat. Intrante tussis impetu inspiratio sub magna anxietate conjuncta est cum sono proprio, stridente ac sibilante, exspiratio cum sono magis pleno et rauco; fere semper tamen contraria ratio observatur, ita ut inspirationis sonus gravior, exspirationis acutior audiatur. Vox aegroti rauca, clangosa (voix creuse) denique plane deficit, ita ut aegrotus fere nullum verbum clara voce edere possit; saepe duplex quasi auditur, e sono gravi in acutissimum transiens; tussis molestior et pertinacior fit, conjuncta cum sono proprio, qui auditu melius, quam descriptione cognoscitur. Scriptores eum comparant cum clamore, quem edunt sues, si mactantur, cum clanglore gallinae raucae, coryza illa laborantis, quam Francogalli la Pepse (nostri den Pips) nominant, secundum Goelis (1) cum primo latratu catuli, aut cum voce galli glorientis, suas convocantis femellas, vel insolito obstupescentis. Angli ab hoc sono nomen deduxerunt morbi ipsius (Croup vel Roup). Verumtamen negari non potest, hasce comparationes admodum claudicare, quum maxime inter se discrepantes species tussis et vocis, quae observantur in Laryngitide membranacea et in Laryngitide stridula, de qua postea dicam, his comparationibus commisceantur. Tussis fere semper sicca est, modo interdum aegrotus pauca sputa mucoso-cruenta edit. Inter hos impetus facies rubet ac tumet, denique livescit, oculi prominentes ac splendentes annulis lividis

(1) Tractatus de rite cognoscenda et sananda angina membran, Viennae. p. 20.

cinguntur, labia ruberrima plerumque sicca sunt. Infantes aliquanto adultiores dolorem capitis obtusum conqueruntur et saepe in somnum quasi lethargicum incidunt. Praeter impetus graviores tussis et anxietas gradu minori redeunt; febris, siti ardente et calore universali insignis, accrescit; pulsus initio fortis post aliquot dies frequens, minor et irregularis fit; urina pauca, rubra, rarius aquosa; alvus fere obstipata est, interdum aegroti colica laborant; tonsillae ac lingua crassa pituita saepe obtectae sunt. Infantes natu majores dolorem ardentem laryngis et tracheae conqueruntur, qui tactu augetur. Quo magis respiratio incipit in sibilantem ac anhelosam transire, eo magis dolor mutatur in strangulantem constrictionem; aegri tum linguam porrigunt, subito tamen retrahunt, aut manu eam arripere student (Michaelis (1)). Tussis natura persistit; vox magis rauca fit, stridula, respiratio celerior; finito impetu infantes dormiunt, donec insultus novus eos excitat, ita ut hocce stadium, a Schoenlein stadium symptomatum intermittentium nominatum, a primo ad sextum diem protrahi possit.

Inflammatione magis cedente anxietas, inquies et oppressio pectoris valde augentur; respirationis difficultas increscit, in paroxysmis ipsis maximum gradum assequitur. Aegri anxii in lectulo corpus jactant, tracheam quovis modo elongare student; caput retrorsum flectentes frequenter ac vehementer se erigunt, e lecto prosiliunt, capillos evellunt, mordent digitos et desperantes omnia vicina anxio animo arripiunt, arreptaque viribus, quibus possunt, tenent. Respiratio exstat abdominalis, fremitus crepitans in trachea, quam ipsam fluido impletam esse, auditus docet. Paroxysmi continuo majorem

---

(1) Richter's chir. Bibl. Bd. VI. p. 122.

vehementiam obtinent, juncti non modo cum tussi, sed etiam cum vomituritionibus atque vomitu. Facies pallida, oculi prominentes, anxietas maxima; extremitates frigidae, pulsus parvus, debilis, fere filiformis et frequentissimus; orthopnoea summa. Inspirationibus interdum sternum cum costarum cartilaginibus ita retrahitur, ut paene spinam dorsi attingere videatur, et fere tota manus in altam foveam immitti possit (Reil (1)). Infans magno sopore affectus stridorem dentium et risum sardonium offert, interdum convulsionibus laborat, aut magna spirandi difficultas corpus aeque atque in tetano reclinari jubet; quae tamen signa nervosa ab aliis medicis omnino negantur (Guersent). Impetu novo aëger sopore excitatur, per magnum respirandi impedimentum circuitus sanguinis valde perturbatur; tussi mucus puriformis ejicitur, aut concrementa foetida; urina hoc tempore non raro sedimentum turbidum et quasi puriforme exhibet, aut alvi dejectiones foetidae, diarrhoeae haud dissimiles, accedunt.

Fere inde a die secundo usque ad quintum post ab initio morbi ipsius sopor accrescit, conscientia fere semper deficit, vires valde debilitatae sunt, caput retrahitur, cum alius situs non admittatur per suffocationis metum; aeger, quamvis ardente siti laborat, parvam tantummodo portionem potus bibere audet, aut omnem potum recusat, timens, ne suffocationi succumbat. Oculi languidi, squalidi, collapsi sunt, eorum vigor ac acies exstinguuntur; corpus sudoribus diffluit, tussis fere penitus cessat, raucedo tamen usque ad aphoniam intenditur. Aegrotus copioso frigidoque sudore obtectus summa virium contentione respirat; narium alae vehementer moventur, la-

(1) Memorabil. clin. Vol. II. Fasc, 1, d. 77.

rynx inspirationibus paene usque ad maxillam inferiorem attollitur; omnes musculi, qui respirationi inserviunt, summam actionem produnt, ita ut inspirationibus fovea oriatur supra sterni manubrium, exspirationibus in regione epigastrica. Tandem pulsus fit minimus et intermittens, extrema frigida, secessus inscii; capite et collo retrorsum flexis, omnibus musculis aut spasmo contractis aut convulsis, inspirat aeger, donec sub horribili, sed magis magisque decrescente stertore respirationis mors finem calamitatibus imponit.

Nunquam, sive exitus faustus est sive infaustus, morbus post diem septimum dubius manet. Instante exitu fausto, inter diem quintum et undecimum expectoratio mucosa aut puriformis cernitur, quae per aliquot hebdomades perdurare solet; rarius concretiones formam tracheae ejusque ramorum habentes, quas ipse in museo regio anatomico-pathologico Berolinensi vidi, ejiciuntur, interdum per intestina educuntur, postquam ab infantibus deglutitae sunt. Sudor calidus universalis et aucta secretio urinae faustum sperari jubent morbi exitum; nam in his cernitur gravissimum salutis sperandae signum; stadium convalescentiae semper per longum tempus protrahi solet. Jam Rush et Autenrieth saepe in morbi decursu exanthema criticum, parvas maculas rubras, sese animadvertisse opinantur, cujus introitu symptomata mitiora facta sint. Interdum morbus redit elapso uno pluribusve annis. Errat ergo Autenrieth (1), eos infantes, qui semel anginam membranaceam graviorem passi sint, nunquam in eam recidere, asserens. Sequelae anginae membranaceae observantur raucedo chronica, aut difficultas aliqua spirandi; si morbus vehemen-

(1) l. c. p. 31, 32.

tior est, saepius tussis anginae membranaceae propria, aliquot hebdomades permanens, observatur, nullo alio superstite morbi symptomate (1).

Non semper angina membranacea decursum tam regularem servat, ita ut a pharynge incipiens ad laryngem se extendat; saepe et in pharyngis et in laryngis tunica mucosa inflammatio incipit, et stadium primum catarrhale tam breve est, ut vix animadvertatur, sed fere cum secundo coeat; ceterum hoc omnino rarius evenire solet, cum fere semper ab exordio morbi exploratione accurata in pharynge signa inflammationis atque exsudationis cernantur. Guersent se observasse dicit, morbum in tracheae ramis incepisse indeque demum ad laryngem adscendisse.

Apud eos, qui in stadio primo occubuerant, sectio cadaverum obtulit spasticam constrictionem glottidis, tunicam mucosam laryngis inflammatam, pulmones sanguine venoso impletos. Si mors supervenit stadio tertio vel quarto, pseudomembrana, quae superficiem internam laryngis et tracheae obducit saepeque usque ad bronchia minima pergit, invenitur.

Blaud (2) secundum diversam naturam secreti tracheitidem myxogeneam (Croup myxogéne), pyogeneam (Croup pyogéne) et meningogeneam (Croup meningogéne) distinguit, quae tamen divisio haud probabilis mihi videtur; jure potiore duas species morbi nostri principes distinguimus, scilicet anginam membranaceam laryngeam et anginam pharyngeam, seu Cynanchen faucium (Schlund oder Rachencroup), quem morbum imprimis Bréton-

---

(1) Autenrieth, Versuche etc. p. 43.

(2) Nouvelles recherches sur la laryngo-trachéite, connue sous le nom de croup.

neau et Guersent nomine Diphtheritidis, Diphthérite, Angine diphthéritique fusius descripserunt. Alii medici Galli eum nominarunt Angine couenneuse (pharyngienne), Gastro-entérite angineuse (Emangard); Anginam tonsillarem membranaceam. In hujus morbi decursu febris continua ac vehemens non animadvertitur, sed brevi tempore status sic dictus nervosus intrat cum signis haematosepseos et colliquationis incipientis. Symptomata diphtheritidis haec sunt: febre levi praegressa post diem secundum aut tertium deglutitio laeditur atque dolet; tonsillae, uvula, velum pendulum et oris partes internae inflammatae et purpureae cernuntur; tumor harum partium fere semper deficit; in inflammata tunica mucosa passim maculae griseae aut albescentes in conspectum veniunt, quae brevi tempore maxime circa tonsillas confluunt, ita ut tandem tota et oris et pharyngis superficies interna cuticula albescente, aut tenuiore aut crassiore, obtegatur; foetor oris observatur, aegri per nares loquuntur. Saepissime haec exsudatio sursum ad cavitates narium et deorsum ad pharyngem et tracheam procedit, qua de causa Guersent (1) Diphtheritidem pharyngeam, laryngeam et trachealem distinguit. Hac exsudatione intra vias aëriferas symptomata anginae membranaceae simillima, ut raucedo, tussis, dyspnoea, aphonia, efficiuntur. Morbus per tres vel quatuor hebdomades perdurare potest ejusque exitus plerumque lethalis est, si inflammatio ad tracheam pergit, cum inde symptomata anginae membranaceae gravissima emergant.

A pluribus scriptoribus angina membranacea seu Croup viarum aëriferarum iterum distinguitur in anginam membranaceam laryngeam et trachealem, praeterea

---

(1) Lancette franç. 1830. Août.

in anginam membranaceam glottidis et bronchiorum (1), quae tamen distinctiones nimis subtiles esse videntur, cum saepe inter se coeant formae et curatio paene eadem sit. Quod attinet ad Croup bronchiale, Cane (2) casum notabilem bronchitidis, quam plasticam nominat, tradit: vir quidam bronchitide affectus post septimum diem morbi sputa plastica albescentia, formam bronchiorum eorumque ramorum imitantia, ejecit. Distinctio anginae membranaceae in acutam et chronicam exemplis, quae Casper (3), Elwert (4), Sundelin (5) et alii collegerunt, satis probatur; quamvis Guersent contendit, hancce distinctionem minime admittendam esse, cum angina membranacea vera semper sit morbus acutus, quin adeo acutissimus.

Maximi momenti est, ut morbum anginae membranaceae simillimum ab ea disjungamus, cum recta diagnosis magnam vim habeat in curationem, et errore teneantur ii, qui quamque tussim, anginae membranaceae similem, apparatu magno medicaminum in nostro morbo adhibendorum curandam dicant; praesertim cum apparatus ille contineat remedia neutiquam indifferentia. Hic morbus a Guersent (6) nominatur Laryngitis stridula (Pseudocroup), quo pertinet Asthma acutum Millari et alii morbi laryngis spastici. Guersent distinguit Laryngitidem stridulam in simplicem et complicatam, cui Croup sic dictum nervosum adnumerat, ubi sectio ne

(1) Fr. W. Heidenreich: Revision der neuern Ansichten und Behandlung vom Croup. Erlgn. 1841. p. 30—39.

(2) Dublin Journal (Froriep's neue Notizen. Nr. 300.)

(3) Froriep's neue Notizen. Nr. 122.

(4) Rust's Magazin. XXXI.

(5) Horn's Archiv f. mediz. Erfahr. 1830.

(6) Dictionnaire de médecine. Bd. IX.

minimum quidem signum pseudomembranae, vel inflammationis exhibet; symptomata gravia adynamica semper adsunt, illis, quae in primo stadio Laryngitidis stridulae observantur, similia; dein tamen vomitus et anxietas, extremitatum frigor, cutis sudore frigido obtecta, facies pallida et alia signa in conspectum veniunt, quae mortem imminentem indicant. Engelhard (1) omnes species morbi vulgo Croup nominati in tres dividit: 1) in tracheitidem siccam, 2) humidam s. membranosam s. catarrhalem et 3) Asthma acutum periodicum Millari s. Cynanchen spasmodicam. Asthma Millari et tracheitidem infantum non morbum eundem esse, ut Albers (2) arbitratur, observationes virorum rei medicae peritissimorum ac celeberrimorum abunde docent, et summa attentio accuratissimaque distinctio necessaria mihi videtur, ne alterum morbum cum altero confundamus; errores enim in hac re commissi summam aegris perniciem parant, quoniam hoc in casu de vita aut morte agitur. Brevem igitur morbi descriptionem praemittam.

Asthma acutum periodicum Millari, Asthma spasticum infantum (Rush) morbus est sporadicus, cui infantes debiliores, irritabiles, nervosi, non bene nutriti usque ad annum decimum quartum maxime obnoxii sunt. Praegresso interdum per aliquot dies stadio prodromorum, tussi et levi irritatione febrili, aut plane deficiente hoc stadio, morbus subito incipit. Infantes postquam hilares ac laeto animo cubitum iverant, repente e somno exci-

---

(1) J. Fr. Engelhard: der Croup in dreifacher Form, Zürich 1828. p. 17.

(2) Commentatio de tracheitide infantum vulgo Croup vocata. Lipsiae 1816. p. 49—52.

tantur, in lectulo corpus jactare incipiunt, et paroxysmo petuntur. Miseri erecti sedent; larynx ad os hyoideum trahitur, thorace elato hypochondria inspirando retrahuntur; huc accedit maxima difficultas spirandi; spiritus quasi intercludi videtur, respiratio est brevis et anhelosa, saepe inaequalis, tussis perpetuo sicca, latratui canis majoris senio confecti analoga, vox gravis, aspera et rauca, urina clara, aquosa, spastica; alvus obstipata, cutis temperies non aucta; facies plerumqne livescit, oculi prominent, extremitates frigent, pulsus parvus, spasticus, tremulus, saepe intermittens; larynx tactu minime dolet; interdum deliria, subsultus tendinum aliaque signa nervosa observantur. Paroxysmi per quinque aut decem, saepe modo per unum vel duo horae minuta perdurant; tandem signis criticis, sudore, tussi, vomitu, interdum sternutationibus, spasmus solvi incipit, aegri magna lassitudine ac debilitate affecti in somnum incidunt et mane expergiscuntur nulla morbi symptomata offerentes, ita ut perfecta symptomatum intermissio pluribus horis ac diebus adsit. Fere semper tempore vespertino morbus redit, paroxysmi longiores fiunt ac per diem quoque observantur; respiratio fit dolorifica et brevissima, pulsus minimus, vermicularis, facies collapsa, corpus sudore frigido madet; denique convulsiones mortem imminentem nuntiant. Asthma acutum interdum jam primo necat impetu, saepius tamen per duorum aut trium dierum spatium persistit. Exitu fausto instante, signa strangulationis desinunt, tempus vacuum extenditur, stridor in larynge et trachea sensim in rhonchum mucosum mutatur, denique morbus ipse, decursum simplicis catarrhi servans, intra tres vel duodecim dies finitur. Naturam nervosam hujus morbi, qui exceptis nonnullis symptoma-

tibus generalibus valde differt ab angina membranacea, quisque sincerum judicium ferens concedet. Negari tamen nequit, non raro diagnosin horum morborum multum difficultatis praebere, cum interdum conjuncti observentur, quae complicatio ab Anglis cerebral Croup nominatur ob cerebri et medullae spinalis affectionem. Pretty, Stiebel (1) et Steinthal (2) hunc morbum descripserunt.

Diligenter examinandi sunt morbi, quibuscum angina membranacea complicari potest. Complicationem cum angina gangraenosa alii negant, alii se vidisse arbitrantur; complicationem cum enteritide et bronchitide majoris vel minoris gradus multa exempla docent. Interdum cum exanthematibus acutis, variolis, morbillis, juncta animadvertitur; in decursu variolarum saepe observatur quaedam Laryngo-tracheitis, non confundenda cum morbo nostro. Tussis sicca, molesta, dolorifica exstat, haud tamen sibilans, difficultatis spirandi expers vox quidem rauca, sed sine sono illo peculiari supra descripto. Sectione inveniuntur maculae griseae, lividae, laryngis et tracheae tunica mucosa rubefacta, muco flocculento obtecta; haec tamen inflammatio oritur pustulis variolosis, quod enanthema in larynge, trachea etiamque in bronchiis Fr. Hoffmann, Boerhaave, Stoll, Cotugno, Morgagni et Hastings jam pridem invenerunt (cf. Jahn (3).

Sed ut redeam ad propositum, jam me accingo ad ea exponenda, quae nota sunt de differentia inter anginam membranaceam et asthma acutum Millari. Cum diagnosis hujus morbi peritissimo cuique medico haud leves

(1) Rust's Magazin. Bd. XX. Hft. 1.

(2) Ibid. Bd. XXVI. Hft. 2.

(3) Versuche f. d. prakt. Heilkunde. Eisenach 1835. Hft. I. p. 169.

paret difficultates, eo plus operae ei impendamus, necesse est. Descriptione horum morborum jam praemissa, multo facilius erit, signa characteristica eorum invenire. Initio morbi facile inter se confundi possunt, quamvis Heim (1) contendit, ne imperitissimum quidem eos confundere posse. Jurine et Autenrieth hos morbos non inter se differre statuunt; putant enim, discrimen modo in eo cerni, quod in asthmate Millari systema nervorum, in angina membranacea systema vasorum praedominetur. Wichmann (2) eorum diagnosin haud difficilem habet. Hisce praecipue symptomatibus inter se differunt (cf. Jansecowich) (3). Asthma Millari subito incipit, maxime tempore nocturno, absque febre semper decurrit; angina membranacea tardius oritur, saepe praecedunt symptomata catarrhalia, aut, si decursum servat acutum, in acme naturam inflammatoriam habet, quare semper febris eam comitatur, urina rubra, jumentosa, hypostatica secernitur; pulsus febrilis, celer, plenus, durus, fortis, tandem mollis, debilis, parvus, intermittens ac inaequalis animadvertitur, dum in asthmate Millari pulsus, qui tantummodo tussis impetu acceleratur, parvus, spasticus, tremulus, saepe intermittens reperitur; urina clara, aquosa, spastica; tussis, in angina membranacea clangosa, latratui catuli similis cum voce debili, acuta, in laryngem quasi redeunte, quam Guersent cum illa ventriloquorum comparat, aut cum perfecta aphonia: hic perpetuo sicca observatur; vox in asthmate acuto finitis paroxysmis gravis, aspera, rauca, absque ullo sibilo per-

---

(1) Horn's Archiv f. medic. Erfhrg. 1809. p. 170.
(2) Diagnostik. Bd. II. p. 117—122.
(3) Med. Jahrb. d. k. k. österr. Staates. 1837.

cipitur; in pharynge nec intumescentia nec pseudomembrana, interdum rubedo cernitur; glandulae submaxillares normales inveniuntur. Vox tamen signum diagnosticum indubitatum haberi non potest, cum in utroque morbo fere totam sonorum scalam, ut Reil dicit, emetiri possit. In asthmate acuto perfecta symptomatum intermissio observatur, quae in angina membranacea nunquam exstat; asthma acutum praeterea testibus omnibus scriptoribus sporadicum occurrit, angina membranacea saepe epidemica grassatur, quin adeo sub certis conditionibus contagio propagatur. Schoenlein (1) strictius differentiam asthmatis Millari et anginae membranaceae constituit, dicens: anginae membranaceae impetus esse multo longiores, decursum morbi celeriorem, saepe jam ineunte morbo sibilum in bronchiis audiri, semper adesse febrem et dolorem laryngis, qui tactu augeatur; quae omnia symptomata in asthmate acuto plane desunt; praeterea in angina membranacea tunica mucosa laryngis, tracheae, interdum etiam bronchiorum, pseudomembrana obtegitur, quae in asthmate acuto non invenitur. Primus impetus asthmatis Millari interdum morbo affectos necat, in angina membranacea plerumque stadium quartum demum occidit. Etiam ex juvantibus et nocentibus diagnosis erui potest, cum angina membranacea methodo antiphlogistica, asthma acutum antispasticis nervinis curetur.

Recensitis hisce discriminibus, transeamus ad differentiam inter anginam membranaceam et bronchitidem. In angina membranacea tussis propria, vox rauca, clangosa, in inspirationibus praecipue sibilus percipitur, aegroti post tussim et suffocatorium insultum celerius

(1) Vorlesungen, Thl. IV. p. 82.

quam antea, respirant; in bronchitide tussis dolorifica atque sicca, vox plerumque naturalis auditur, respiratio ante ac post tussim aequabiliter cita ac difficilis esse solet; spirandi difficultas, quae in angina membranacea tussi quidem augetur, cessante autem tussi sensim diminuitur, in bronchitide cum morbi progressibus gradatim et absque remissione increscit.

Difficilior esset diagnosis, si cum angina membranacea bronchitis conjuncta exstat (1); tum ab exordio symptomata adsunt bronchitidis, quibus brevi tempore difficultas spirandi, tussis cum sono illo proprio accedunt, aegroti concrementa magis minusve tubulosa exspuunt. In primo stadio angina membranacea etiam cum catarrho simplici confundi potest, quippe abs quo vix alio signo differat, quam tussi characteristica, voce rauca, sibilante; si dein febris oritur et respiratio molestior fit, non amplius dubitabis, anginam membranaceam imminere; licet error in diagnosi morbi commissus non magno detrimento sit aegrotis, cum in primo stadio angina membranacea eandem curationem exigat, quam catarrhus.

Quod attinet ad distinctionem anginae membranaceae a tussi convulsiva, ab hoc morbo facilius discerni potest, quam ab asthmate acuto; nam in tussi convulsiva periodus catarrhalis multo longius tempus perdurat; tussis catarrhalis est, vox et loquela naturales, modo in ultimo morbi stadio febris magis nervosa oritur; aëris explosiones continuae se excipiunt, ut in angina membranacea, sed celerrime altera alteram insequuntur et ad perfectam usque exspirationem pergunt; aegroti concretiones, vel membranas non exspuunt, ut in morbo

---

(1) Cf. Schmidt's Jahrbücher. XXI. p. 266.

nostro, sed sputa sunt mucosa, initio alba, viscida, dein spissa aut puriformia. Aegri ante et post paroxysmos dolorem ardentem pectoris et hypochondriorum conqueruntur, in angina membranacea modo interdum dolorem tracheae sentiunt; post paroxysmos tussis convulsivae saepe vomitus observatur, in angina membranacea rarissime. Finaz (1) casum notabilem describit: puer decem annorum simul angina membranacea et tussi convulsiva laboravit, et per totum morbi decursum tussis anginae membranaceae accuratissime a tussi convulsiva distingui potuit. Sectio tussi convulsiva defunctorum pulmones non, ut eorum, qui morbo nostro succubuere, sanguine impletos ac infarctos, sed potius laxos atque collapsos ostendit.

Laryngitidem simplicem plures medici modo gradum minorem anginae membranaceae habent; at symptomatibus suis valde ab ea differt, tussis non est sibilans, ut in angina membranacea, non clangosa, sed magis acuta, magnum dolorem aegroto affert; impetus tussis cum difficultate spirandi non per paroxysmos, sed continuo observantur; vox quidem debilis ob dolores, sed absque illo sono anginae membranaceae proprio.

In decursu etiam oedematis glottidis (Angine oedemateuse, Bayle) signa similia, praecipue aphonia, affectio laryngis et magna difficultas spirandi, observantur, deficit tamen tussis illa anginae membranaceae peculiaris, morbus non paroxysmos exhibet, sed continuus est, denique tumorem prope glottidis introitum et ad margines epiglottidis sentire (Lisfranc), quin adeo adjuvante speculo conspicere potest. Praeterea nec in Laryngitide

---

(1) Revue médic. 1828. cap. 4. p. 55.

nec in oedemate glottidis concretiones illae animadvertuntur, quae signum exhibent pathognomonicum anginae membranaceae; quamvis Guersent eas etiam in tracheitide, quam nimis argute pseudomembranosam non diphtheriticam dicit, se invenisse arbitratur.

Distinctionem anginae membranaceae in trachealem et laryngeam Jurine et Albers statuerunt et Gittermann (1) haecce symptomata diagnostica profert: Angina membranacea laryngea semper subito incipit et quidem statim symptomatibus propriis, magni spirandi molestia, dolore ardente laryngis, omninoque morbus multo vehementior ac funestior exstat, quam angina membranacea trachealis, cui per plurium dierum spatium symptomata catarrhalia praecedunt, et hoc in morbo tussis catarrhalis cum raucedine observatur, respiratio multo liberior esse solet, quam in illo.

Majoris momenti est, ut angina membranacea accurate distinguatur ab angina gangraenosa, cum quaeque aliam medendi methodum expostulet. Angina gangraenosa infantes magis cachecticos, phlegmaticos corripit, symptomatibus nervosis, stupore ac virium debilitate et omnium sensuum hebetudine incipiens; cavum oris et fauces tument, majoribus vel minoribus maculis albescentibus obteguntur; vox rauca est; aegri interdum sputa male colorata deterrimi foetoris ejiciunt, eundem foetorem oris halitus spargit. Maculae in cavo oris et faucibus sensim confluunt, crustam magis nigrescentem constituentes; ob propagationem exsudationis ad cavitatem narium aegroti per nares loquuntur. Si haec crusta ad laryngem extenditur, symptomata anginae membranaceae,

---

(1) Hufeland's Journal. Bd. LXIX.

imprimis magna difficultas spirandi, sputa mucosa, purulenta accedunt. Febris non subito irruit, ut in angina membranacea, sed in decursu morbi sensim oritur et brevissimo tempore magnum gradum assequitur; pulsus est frequentissimus, cutis arida, sub vesperam deliria observantur; aegri stupidi, ac maxima debilitate affecti, habitum tristem, paene mortui similem praebentes, fere putrida nervosa moriuntur.

Si porro ad anginam pharyngeam (Rachencroup) jam supra descriptam nos convertimus, sequentia praecipue notanda erunt, ut distinguatur morbus ab altero. Ante omnia ab angina membranacea differt sede, nam maxime tonsillas, velum palatinum, uvulam et pharyngem occupat, quae partes angina membranacea non afficiuntur. Respiratio, quae in angina membranacea post quamque tussim facilior ac celerior est, in angina pharyngea cum morbi progressibus molestior ac difficilior redditur, praeterea semper sine sibilo aut strepitu peragitur. Deglutitio molestiis conjuncta est, ita ut deglutitio laesa cum loquela aegrorum per nares symptoma peculiare hujus morbi constituat; fere semper tamen anginae membranaceae, ut jam supra dixi, angina pharyngea praecedit, et omnino sede tantum ab ea differt, quare eandem medendi methodum expostulat; supervacuum est, plura de ea exponere.

De differentia ab angina, quae per corpora aliena immissa oritur, nolo plura addere, quum febris defectu, aut ejus gradu leviore, voce, sono et tussis frequentia, dolore tracheae, anamnesi rite explorata et causarum excitantium respectu facile ab angina membranacea distinguatur. Neque arbitror, morbum nostrum confundi posse cum polypo tracheali; polypis enim, donec adeo

increscant, ut volumine suo respirationem suffocatoriam inducere valeant, mensium spatio opus est; in angina membranacea pseudomembrana saepe post aliquot horae minuta formatur; praeterea polypi tantum haemoptoicis, scrophulosis, aetate jam provectis nascuntur; febris, ut in angina membranacea, initio non adest. Valde ergo differunt symptomata polyporum organorum respirationis ab illis morbi nostri, quare eorum distinctio haud difficilis erit. Sed phthisin trachealem commemorari oportet, quippe quae nonnulla symptomata anginae membranaceae offerat. Nam deprehendimus in illa raucedinem, respirandi difficultatem et spiritum inter tussiendum talem, qalis infantibus angina membranacea detentis supervenit, licet infantes rarius illo morbo corripiantur; apud homines hoc phthiseos genere consumtos tunicam mucosam tracheae inflammatam reperimus et tectam humore, qui accuratius investigatus ab eo discrepat, quem in angina membranacea observamus. Lentus quoque decursus aliaque signa satis indicant morbi diversitatem.

Cuncta ergo symptomata anginae membranaceae constant partim ex generalibus, quae, ut febris, sitis, calor auctus, sudor etc. omnibus morbis inflammatoriis propria sunt, partim ex specialibus seu peculiaribus, quibus angina membranacea a morbis ei similibus distinguitur; hisce symptomatibus pathognomonicis adnumerantur: tussis peculiaris, — sonus ille difficilis descriptu non ita in tussientibus perpetuo auditur, ut signum diagnosticum sistat, — vox stridula, clangosa, respiratio stridens, difficilis, reclinatio capitis, membranarum ejectio per os, symptomatum remissio, insultus suffocatorii et suffocatio ipsa. Secundum Hegewisch si-

gnum pathognomonicum habendum est illud, quod massae per tussim aut vomitum ejectae aqua fervida in flocculos membranaceos concrescant, quod tamen observationes aliorum (cf. Jansecowich) haud comprobare videntur.

VITA.

Carolus Godofredus Kleinschmidt, evangelicae confessioni addictus, die XXVI. mensis Januarii anni MDCCCXVIII Molhusae, urbe Thuringiae, natus sum patre Georgio Christophoro Kleinschmidt et matre Maria Joanna e gente eadem, quos D. O. M. mihi per longam annorum seriem salvos conservet. Primis literarum elementis imbutus, octo per annos gymnasium Molhusanum, quod tunc Beato Directore Dr. Graefenhan florebat, frequentavi. Testimonium maturitatis nactus anno MDCCCXXXVII almam petii universitatem Bonnensem, ubi Rector Magnificus Ill. Welcker in civium academicorum numerum me recepit et Illustr. Harless, tum temporis Decanus spectatissimus, nomen meum ordinis medici albo inscripsit. Bonnae per annum hisce praelectionibus interfui:

Ill. Fichte de philosophiae encyclopaedia, logice et psychologia; Ill. Harless de Lucretii rerum natura; Ill. Treviranì de botanice et plantarum fàmìliis naturalibus; Ill. Noeggerath de mineralogia et geologia populari; Ill. Pluecker de physice; Ill. Bischof de chemia anorganica et organica experimentali; Ill. Goldfuss de zoologia ac zootomia; Ill. Naumann de encyclopaedia et methodologia medicinae; Ill. Mayer et Weber de anatomia universali; Illustr. Wutzer denique de anatomia chirurgica.

Deinde, tentamine philosophico superato, Berolinum me contuli, ubi Rector Magnificus Ill. Mueller in civium academicorum numerum, Ill. Schultz, illius anni Decanus spectatissimus, in facultatem medicam me receperunt. Hosce viros doctissimos audivi disserentes:

Ill. Juengken de chirurgia generali et speciali; Ill. Hecker de historia medicinae et pathologia historica; Ill. Mueller de anatomia comparata, pathologica et organorum sensuum, de physiologia universa et generationis; Ill. Osann de fontibus soteriis et auxilio in repentinis vitae periculis ferendo; Ill. Horn de morbis syphiliticis; Cel. Romberg de morbis nervorum, pulmonum et cordis: Cel. Henle de pathologia generali; Exp. Mitscherlich de materia medica; Ill. Schlemm de ligamentis articulorum et aponeurosibus; Ill. Wagner de medicina forensi et politia medica; Ill. Ehrenberg

de physiologia comparata animalium inferiorum; Cel. Ideler de anthropologia medica et animi morbis; Exp. Dann de morbis cutis et aurium.

In arte cadavera rite secandi duces mihi fuere Ill. Mueller et Schlemm; in operationibus chirurgicis ad cadavera instituendis Ill. Schlemm; in operationibus ophthalmiatricis Exp. Angelstein. Scholas clinicas frequentavi medicas, chirurgicas, ophthalmiatricas, obstetricias Virorum Cel. Wolff, Cel. Truestedt, Beat. Rust et de Graefe, Ill. Osann, Ill. Schoenlein, Ill. Juengken, Ill. Dieffenbach, Ill. Busch et Cel. Barez.

Ex mense Novembris anni praeterlapsi duce viro Exp. Doering munere chirurgi militaris voluntarii fungor.

Quibus viris omnibus, summopere de me meritis, gratias ago quam maximas, semperque habebo.

Jam vero tentaminibus et philosophico et medico superatis nec non examine rigoroso rite absoluto, spero fore ut, dissertatione thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.